

# Demanda de información en la Farmacia Comunitaria

V.J. Baixauli Fernández, L. Salar Ibáñez, A. Barbero González

## Resumen

### Objetivo

Caracterizar cualitativa y cuantitativamente las consultas que realizan los usuarios en las oficinas de farmacia.

**Diseño:** estudio observacional transversal.

**Emplazamiento:** farmacias comunitarias (oficinas de farmacia) de la provincia de Valencia.

**Participantes:** las farmacias participantes se reclutaron voluntariamente. Los usuarios participantes correspondieron con la población que entraba en las farmacias durante los días de registro y que realizaban libremente algún tipo de consulta al personal de la farmacia.

**Mediciones principales:** edad y sexo del paciente, características (edad y sexo) del cuidador, tipos de consultas (consultas farmacoterapéuticas, consultas no farmacoterapéuticas y consultas administrativas), resultado de la consulta y duración aproximada de la misma.

### Resultados

Del total de usuarios que entran en las farmacias (6.325), el 13% (822) realizan al menos una consulta. Las consul-

tas farmacoterapéuticas supusieron el 49,5% del total de las consultas; las no farmacoterapéuticas el 40,5%.

El 2,4% de los usuarios que entran en las farmacias piden algún tratamiento para algún problema de salud (Consultas de Indicación Farmacéutica).

Las farmacias emplean una media de 1,10 horas diarias (IC95%: 1,05-1,19) para atender las consultas.

Prácticamente la mitad de las consultas se resuelven con la dispensación de un medicamento o producto (50,2%), pero en un 49,8% no tienen que comprar nada y en un 14,1%, se deriva al médico.

### Conclusiones

Las farmacias comunitarias, no sólo dispensan medicamentos y otros productos sanitarios, sino que son consideradas por la población como centros de información sanitaria.

La retribución de estos profesionales (exclusivamente por un margen comercial) no es el más adecuado para potenciar su labor profesional.

### Autores:

Baixauli Fernández, Vicente J. Salar Ibáñez, Luis. Barbero González, Antonio.

Farmacia Comunitaria. Farmacéuticos.

### Dirección de correspondencia:

Antonio Barbero González: Paseo de Extremadura 170. 28011 Madrid. Tel 91 463 30 94.  
E-mail: a.barbero@wanadoo.es

### Palabras clave:

Farmacia Comunitaria / *Community pharmacy*, consultas / *consultations*, farmacéutico / *pharmaceutical care*, información / *information*, educación sanitaria / *education*.

### Agradecimientos:

A los farmacéuticos responsables del envío de los datos recabados en las farmacias comunitarias participantes en este estudio y sin cuya colaboración éste no hubiera sido posible: Llanos Colmenero Navarro y Luis Salar Ibáñez; Cristina Aparicio Cercos, Marian Aparicio Cercos y Antonio Casado González; Santos Aznar Montalt y Carolina Tamarit Olmos; M<sup>a</sup> Teresa Climent Catalá e Inmaculada Pascual Fos y Yolanda Pastor Bernat; M<sup>a</sup> del Mar Velert Vila y Josefina Velert Vila; Marisa Escutia Guerrero, Laura Vilanova Amat y Josefa Grimalt Camarena; Victoria Martí Requena y Belén Moyá Moliner; Laura Monzón Salvador; Rafael Medina Almerich; Yolanda Jiménez Jiménez, Cristina Ribes Moya y Vicente J. Baixauli Fernández.

Algunos de los resultados del estudio fueron presentados en el III Congreso de Atención Farmacéutica (Granada) como póster.

## ABSTRACT

### Objectives

*Study the consultations demanding by clients.*

**Design:** *cross-sectional study.*

**Setting:** *community pharmacies from Valencia.*

**Participants:** *all people who asking for information in the pharmacies during the period of study.*

**Main measurements:** *age and sex of the patient and the person who ask for information in the name of patient, kind of consultations (Drug-related consultation, non drug-related consultation and Sanitary system-related consultation) and outcome of the consultation.*

### Results

*6325 clients went to the study pharmacies and 822 (13%) request information from pharmacists. The drug-related consultations were the 49,5% of the total consultations (960) and the non drug-related 40,5%.*

*The consultations takes 1,10 hours long per day (IC 95%: 1,05-1,19).*

*The outcome of nearly the half of consultations (50,2%) is the buying a drug or sanitary-related product, although in 49,8% occasions the clients do not buy any product and in 14,1% were recommended to visit their family doctors.*

### Conclusions

*Community pharmacies not only dispense drugs, but give sanitary information. The actual retribution of these professionals (commercial margin) is no suitable to improve the professional work.*

## Introducción

Tradicionalmente, los farmacéuticos han sido considerados por el público como una fuente importante de obtención de información sobre medicamentos. Esta labor la han llevado a cabo los farmacéuticos comunitarios durante décadas (1). De hecho, la propia Ley 16/1997 de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia establece, entre otros servicios básicos, que éstas deben prestar a la población "la información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes" (2).

Durante el proceso de adquisición de los medicamentos, es frecuente que los pacientes demanden información sa-

nitaria sobre éstos, así como sobre aspectos y productos relacionados con su enfermedad, e incluso sobre el funcionamiento del sistema sanitario en general. Es decir, sobre temas relacionados con la salud, lo que hemos llamado genéricamente consultas sanitarias, y que al plantearse y resolverse en la oficina de farmacia llamamos consultas farmacéuticas. La disponibilidad horaria, la extensa distribución geográfica y demográfica y la presencia de personal sanitario fácilmente accesible, hacen de la oficina de farmacia un lugar propicio para plantear estas consultas.

En años recientes, desde diversos estamentos nacionales e internacionales (3, 4, 5), se ha abogado para que los farmacéuticos tengan un papel más activo en el asesoramiento a los pacientes y, de esta manera, ayudarles a resolver sus problemas fármaco-sanitarios. Incluso en algunos países se han promulgado leyes que obligan a los farmacéuticos a asesorar a los pacientes en el momento de la dispensación (6). La función de los farmacéuticos ha sido definida como la asistencia farmacéutica, que consiste en un amplio rango de servicios sobre temas relacionados con los medicamentos y servicios de promoción de la salud que son prestados directamente al paciente por el personal de la farmacia. Los pacientes consultan a los farmacéuticos comunitarios sobre temas de salud y problemas farmacoterapéuticos, utilizándolos como el primer punto de contacto para recibir un tratamiento o para derivarlos a otros profesionales sanitarios, principalmente a los médicos de Atención Primaria (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Algunos autores llegan a la conclusión de que: "la integración de los farmacéuticos de oficina de farmacia, dentro de un marco global de atención primaria, supondría una mejora para la salud de la población" (13).

Como objetivo de este estudio, nos hemos planteado caracterizar (cualitativa y cuantitativamente) las consultas farmacéuticas que tienen lugar en las oficinas de farmacia.

## Material y métodos

Se diseñó un estudio observacional transversal, registrando todas las consultas relacionadas con la salud que se realizaban durante el período de estudio en 9 farmacias comunitarias de la provincia de Valencia.

Para estimar el período de estudio, se calculó el tamaño de la muestra necesaria para una proporción de consultas del 10% ( $p = 0,10$ ) con respecto a las dispensaciones y con una precisión del 1% ( $e = 0,01$ ), resultó un número de dispensaciones de 3.457,44.

Para conseguir las casi 3.500 dispensaciones entre todas las farmacias, fue suficiente registrar durante 6 días. Por tanto, la recogida de datos se realizó durante 6 días, que se distribuyeron en dos semanas para facilitar el trabajo. Los días fueron lunes, miércoles y viernes de la semana del 12 al 18 de Mayo de 2003 y martes, jueves y sábado de la siguiente (19 al 24 de Mayo de 2003). En tres de esos días de recogida de datos también se registró el número total de usuarios que accedieron a la farmacia.

No se registraron aquellas consultas realizadas durante la prestación del servicio de guardia.

Las farmacias participantes se reclutaron voluntariamente. La mayoría tenía experiencia en la recogida de datos para este tipo de investigaciones.

Las consultas relacionadas con la salud fueron divididas en tres tipos: Consultas Farmacoterapéuticas, Consultas no Farmacoterapéuticas y Consultas Administrativas. Las Consultas denominadas Farmacoterapéuticas se correspondieron con las demandas de información sobre medicamentos, además de la Indicación Farmacéutica, que ha sido definida como el acto profesional en el que el farmacéutico, ante la petición de un paciente, aconseja o no un tratamiento para un determinado problema de salud o, bien, decide la derivación del paciente a otros profesionales, normalmente el médico (12). Las Consultas no Farmacoterapéuticas correspondieron con el resto de las consultas sanitarias que no implicaban los medicamentos y las Consultas administrativas correspondieron con las consultas de tipo burocrático o de gestión sanitaria (Tabla I).

Para registrar las consultas, se diseñó una hoja de recogida de datos. Esta hoja de registro fue previamente pilotada en varias farmacias participantes, realizando los cambios pertinentes. Las variables registradas fueron: la edad y el sexo del paciente (persona a la que van dirigidas las consultas); edad y sexo de la persona que realiza la consulta; quién realizaba la consulta: el propio interesado (paciente) u otra persona (representante o cuidador del paciente); tipo de consulta; resultado de la consulta (Tabla II) y duración aproximada de la consulta. A efectos del estudio, se consideró la consulta resuelta si se había satisfecho la demanda de información, es decir, que se había podido contestar a la persona demandante de la información. En las Consultas Farmacoterapéuticas también se registró el código nacional del medicamento sobre el que se consultó.

En una misma hoja se podían registrar varios tipos de consultas, siempre y cuando éstas fueran realizadas por la misma persona y en el mismo momento, es decir, se registraron episodios (14).

Las opciones del resultado de las consultas fueron: dispensación de medicamentos y/o de un producto sanitario o de parafarmacia, derivación al médico, ofrecimiento y aceptación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico, notificación a Farmacovigilancia, Indicación farmacéutica y ninguna de ellas, es decir, no ocurre nada de lo anterior. La elección de la opción "no ocurre nada" impedía elegir otro tipo de resultado; en el resto de las opciones, se podían elegir varias para una misma consulta.

Además de la hoja de recogida, se diseñó una encuesta para recoger algunos datos relevantes de las farmacias que participaban en el estudio: número de habitantes de la población a la que pertenece la farmacia, número medio de usuarios por día (determinado durante 3 días), número de farmacéuticos y de auxiliares que trabajaban en la farmacia.

Para la clasificación de los grupos terapéuticos de los medicamentos se siguió la del Catálogo de Especialidades Farmacéuticas de 2003 del Consejo General de Farmacéuticos (15).

Una vez terminado el periodo de recogida de datos, éstos se procesaron utilizando la base de datos Microsoft Access 2000 y la evaluación estadística se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS/PC+6.0 para Windows. Los datos cuantitativos se presentaron en medias y desviación estándar; los datos cualitativos, en proporciones. Se consideró que existía significación estadística cuando  $p < 0.05$ .

## Resultados

### Farmacias participantes en el estudio

El número de farmacias participantes a lo largo de todo el estudio fue de 9. Todas las farmacias pertenecían a poblaciones de más de 10.000 habitantes. El número medio de farmacéuticos en las farmacias fue de 2,33 (DE: 0,71; rango: 1-3); el número de auxiliares (personal no farmacéutico) era de 0,89 (DE: 0,60; rango: 0-2).

### Características del usuario

822 personas consultaron en las farmacias participantes durante el periodo de estudio. En 593 ocasiones (74%) correspondió a un usuario del sexo femenino.

En 231 consultas (24,1%) la información la pide el representante del paciente. En estos casos, las características del paciente corresponden con el sexo femenino en un 48,9% y hasta los 20 años representan el 43,1% de las consultas; el 17,9%, de 21-40 años; el 15,4%, de 41-60 años y un 23,6%, los mayores de 60 años.

Tabla I. Distribución de las frecuencias de los distintos tipos de consultas

Tipos de consultas	Representante del paciente n (%)*	Propio paciente n (%)*	Total consultas n (%)*	IC 95%**
<b>Consultas Farmacoterapéuticas</b>				
Indicación Farmacéutica	53 (5,5)	101 (10,5)	154 (16)	
Acción, efecto, para qué es	27 (2,8)	61 (6,4)	88 (9,2)	
Dosificación	24 (2,5)	35 (3,6)	59 (6,1)	
Composición de medicamentos	12 (1,3)	40 (4,2)	52 (5,4)	
Forma de administración	9 (0,9)	21 (2,2)	30 (3,2)	
Efectos secundarios, reacciones adversas	3 (0,3)	22 (2,3)	25 (2,6)	
Varios	7 (0,7)	16 (1,7)	23 (2,4)	
Duración del tratamiento	5 (0,5)	14 (1,5)	19 (2)	
Interacciones	5 (0,5)	12 (1,3)	17 (1,8)	
Contraindicaciones	2 (0,2)	6 (0,6)	8 (0,8)	
<b>Total consultas Farmacoterapéuticas</b>	147 (15,3)	328 (34,2)	475 (49,5)	46,3-52,7
Duración media de las consultas (minutos)	3,8***	4,7	4,4	4,0-4,8
<b>Consultas no Farmacoterapéuticas</b>				
Toma de tensión	0	115 (12)	115 (12)	
Productos parafarmacia y efectos y accesorios	32 (3,3)	76 (7,9)	108 (11,2)	
Función física, peso, talla y determinaciones analíticas	10 (1,1)	31 (3,2)	41 (4,3)	
Nutrición y dietética	13 (1,4)	27 (2,8)	40 (4,2)	
Pruebas diagnósticas, resultados analíticos	2 (0,2)	28 (2,9)	30 (3,2)	
Varios	4 (0,4)	20 (2,1)	24 (2,5)	
Enfermedades, términos e informes	5 (0,5)	17 (1,8)	22 (2,2)	
Actuación ante urgencias	2 (0,2)	4 (0,4)	6 (0,6)	
Deshabitación tabáquica	1 (0,1)	2 (0,2)	3 (0,3)	
<b>Total consultas no Farmacoterapéuticas</b>	69 (7,2)	320 (33,3)	389 (40,5)	37,4-43,7
Duración media de las consultas (minutos)	5,2	4,6	4,7	4,3-5,1
<b>Consultas Administrativas</b>				
Precio de medicamentos	7 (0,7)	23 (2,4)	30 (3,1)	
Financiación medicamentos y productos sanitarios	6 (0,6)	18 (1,9)	24 (2,5)	
Receta (requisitos y número de envases)	7 (0,7)	13 (1,4)	20 (2,1)	
Varios	2 (0,2)	12 (1,3)	14 (1,5)	
Atención sanitaria, cartilla/tarjeta sanitaria	1 (0,1)	5 (0,5)	6 (0,6)	
Eliminación de medicamentos	0	2 (0,2)	2 (0,2)	
<b>Total consultas administrativas</b>	23 (2,4)	73 (7,6)	96 (10)	8,2-12,1
Duración media de las consultas (minutos)	4,6	2,8	3,2	2,6-3,8
*Porcentajes con respecto al total de consultas (N=960) ** IC 95% con respecto sólo al total consultas ***No existen diferencias estadísticas entre el representante del paciente y el propio paciente con respecto a la duración de los tipos de consultas (p>0,05).				

**Tabla II. Frecuencias de los tipos de consultas y edad y sexo de los pacientes. Se tienen en cuenta todas las consultas, es decir, tanto las que realizan los representantes de los paciente como éstos mismos directamente**

Tipo consultas	Edad del paciente (años) n (%)				p	IC 95%*	Sexo paciente		p	IC 95%*
	0-20	21-40	41-60	> 60			Femenino	Masculino		
Consultas Farmacoterapéuticas	45 (12,5)	105 (30,2)	104 (29,9)	94 (27)	0,001	63,7-84,7 <sup>§</sup>	224 (63,8)	127 (36,2)	0,012	17,2-38,1
Consultas no Farmacoterapéuticas	21 (6,3)	79 (23,7)	116 (34,8)	117 (35,1)	0,02	29,3-50,7 <sup>&amp;</sup>	247 (73,5)	89 (26,5)	0,06	36,3-57,7
Consultas Administrativas	3 (4)	30 (40)	19 (25,3)	23 (30,7)	0,216		53 (70,7)	22 (29,3)	0,650	
Total	69 (9,1)	214 (28,3)	239 (31,6)	234 (31)			524 (68,8)	238 (31,2)		
Valores missings	204						204			

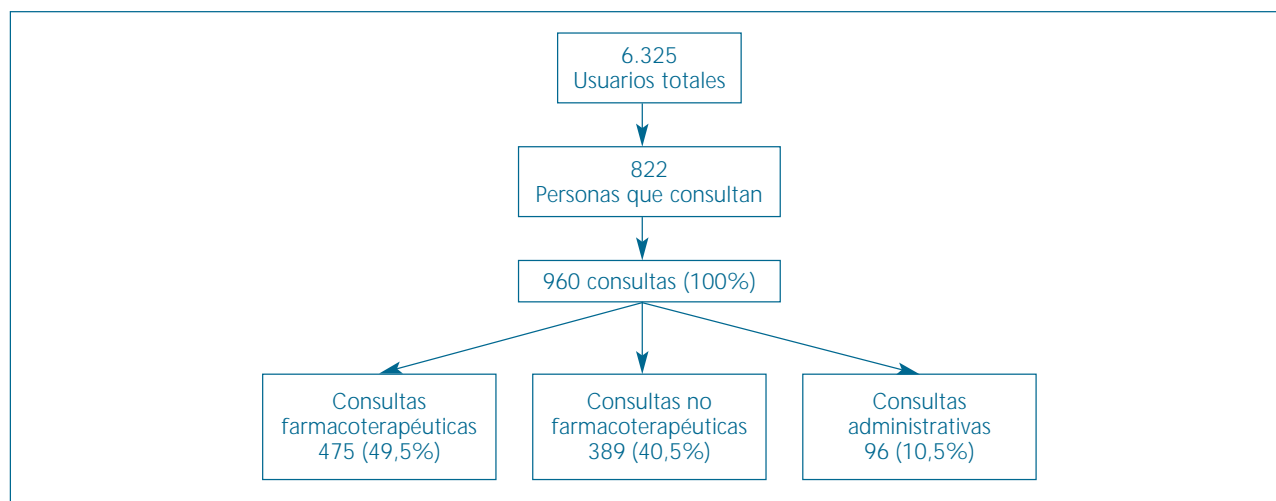
\* IC 95% de la diferencia de proporciones.  
<sup>§</sup> IC 95% de la diferencia entre 0-20 años y resto.  
<sup>&</sup> IC 95% de la diferencia entre 0-40 años y resto.

En el 75,9% (729) de las consultas, era el propio paciente el que realizaba dicha consulta. La edad media del paciente fue de 48,8 años (DE: 17,8, IC95%: 47,3-50,3), correspondiendo al 62,5% los mayores de 40 años. El 68,4% de los pacientes correspondieron con el sexo femenino, existiendo diferencias significativas en cuanto al sexo de los pacientes y las consultas de tipo farmacoterapéuticas y no farmacoterapéuticas (Tabla II). También existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo de consulta y edad del paciente: consultas farmacoterapéuticas y tramo de edad 0-20 años del paciente ( $p=0,012$ ; IC95%: 63,7-84,7) y para las consultas no farmacoterapéuticas y edad hasta los 40 años ( $p=0,02$ ; IC95%: 29,3-50,7) (Tabla II). Esta última significación estadística se mantiene cuando es el propio paciente el que consulta ( $p=0,013$ ), no así cuando es otra persona ( $p=0,716$ ). La significación estadística también desaparece cuando no se tienen en cuenta las consultas por toma de tensión ( $p=0,324$ ).

### Consultas

El número de consultas realizadas a lo largo del período de registro fue de 960 (Figura 1), lo que supone una media de 1,2 consultas por persona. El número total de usuarios que entraron en las nueve farmacias en los seis días que duró el estudio fue de 6.325 (estimado a partir de los tres días de registro), lo que supone que el 13% (IC95%: 10,7%-15,3%) del total de usuarios que entran en la farmacia, realizan al menos una consulta. La mayoría de los usuarios (695), un 86,4% del total, realizaron una sola consulta, un 9,7% (78) realizaron dos, y un 2,2% (18) realizaron tres consultas en el mismo episodio. La distribución del tipo de consultas y el tiempo medio que se empleó en su resolución aparecen en la Tabla I. Dentro de las consultas farmacoterapéuticas, en 154 ocasiones (16% IC95%: 13,8-18,5), los usuarios piden que se les dé algún remedio para un problema de salud. Esto es lo que denominamos Consultas de Indica-

**Figura 1.**



# Atención Farmacéutica en Cardiopatías



- 
- 
- 

Examen

Atención Farmacéutica  
en Cardiopatías



m

L r n m c m n t s n r c s

www.r t h r m. s

ción Farmacéutica. Esto supone que del total de usuarios (6.325) que entran en las farmacias en el período del estudio, el 2,4% (IC 95%: 2,1-2,8) realizan consultas de Indicación Farmacéutica. Los medicamentos que más información se demandó por parte de los usuarios correspondieron con los siguientes grupos terapéuticos: sistema nervioso (N), aparato respiratorio (R), aparato digestivo y metabolismo (A) y aparato locomotor (M) con porcentajes de 17,8%, 14,8%, 14,5% y 12,1%, respectivamente.

Cada farmacia del estudio empleó 1,10 horas diarias (IC95%: 1,05-1,19) para atender las consultas. No existieron diferencias estadísticamente significativas ( $p>0,25$ ) entre las medias de los tiempos entre las consultas farmacoterapéuticas y las no farmacoterapéuticas. Sin embargo, sí existieron diferencias entre las medias de los tiempos entre las consultas farmacoterapéuticas y las consultas administrativas ( $p<0,01$ ; IC95%: 0,26 a 2,12) y entre las consultas no farmacoterapéuticas y las administrativas ( $p<0,0005$ ; IC95%: 0,60 a 2,35).

### Resolución de las consultas

Las consultas realizadas se resuelven en 759 (91,4%) ocasiones, no pudiéndose resolver el resto, es decir, en 71 (8,6%) ocasiones (Tabla III). Del total de las consultas que se realizan en las farmacias del estudio, la mitad se resuelven con la dispensación de un medicamento o producto de parafarmacia (50,2%), y en un 49,8%, los usuarios salen de la farmacia sin tener que comprar nada, derivándose al médico en un 14,1% de los casos (Tabla III).

### Discusión

Es necesario que señalemos algunas limitaciones del estudio. Así, el número de farmacias fue bajo, que su participación fue voluntaria, con lo que puede que no sean representativas del resto. También habría que tener en cuenta posibles errores de cumplimentación de las hojas de registro por parte de los participantes, así como olvidos involuntarios. Por otro lado, la temporalidad de las consultas, la idiosincrasia de las oficinas de participantes, así como los servicios que ofrecen, son factores que obligan a interpretar los datos obtenidos de forma prudente.

Es importante destacar el hecho de que el número total de consultas que tienen lugar en las farmacias no es el que aparece en este estudio, sino que es mayor, ya que sólo hemos tenido en cuenta las consultas que realizan los pacientes y sus representantes y no las que podrían generar los propios farmacéuticos en su actividad normal.

En general, la persona que consulta en las farmacias del estudio es una mujer (74%) de edad mediana (49-50 años). Es muy común que sean las mujeres las que más consultan en las farmacias. Así se ha podido constatar en diversos estudios con porcentajes que van del 65% al 75% (16, 17, 18).

En nuestro estudio, el propio paciente vino a realizar la consulta en el 75,9% de las mismas. En el resto era el representante del paciente. Esto también ocurre en otros estudios. Así, en Barbero et al (12), el propio paciente vino a consultar en el 71,4% y en Evans et al. (8), el propio paciente viene en el 69,3% de los casos. El que venga el propio paciente es importante para poder asesorar correctamente,

**Tabla III. Distribución de las frecuencias de los resultados de las consultas. El personal de la farmacia podía elegir varios tipos de resultados para una misma consulta, excepto para el apartado de "no ocurre nada", que excluía las demás opciones**

Tipo de resolución	Consultas resueltas n (%)	Consultas no resueltas n (%)	Totales n (%)
Dispensación de medicamentos y productos parafarmacia	402 (53)	15 (21)	417 (50,2)
No ocurre nada	253 (33,3)	20 (28)	273 (32,9)
Derivación al médico	81 (10,7)	36 (51)	117 (14,1)
Seguimiento farmacoterapéutico	22 (2,9)	0	22 (2,7)
Notificación farmacovigilancia	1 (0,1)	0	1 (0,1)
Total	759 (91,4)*	71 (8,6)*	830 (100)
Valores "missings"	68	62	130
<b>Total consultas realizadas</b>			<b>960</b>
* Porcentajes con respecto al total (n=830)			



ya que existirán situaciones en las que no se pueda resolver la demanda de información al representante. En general, cuando era el representante el que demandaba la información, lo hacía mayoritariamente para un paciente menor de 20 años (43,1%) y no habiendo grandes diferencias en cuanto al sexo del paciente (mujer: 48,9%). Esto podría indicar que el cuidador o representante correspondiera con la madre del paciente (18, 10), aunque este es un dato que en nuestro estudio no se registró.

La mayoría de las consultas se producen para pacientes mayores de 40 años (62,5%). Esto puede ser normal, ya que son los que más medicamentos consumen y es normal que pregunten más. Ahora bien, en este estudio no hemos registrado las características de todos los usuarios que entran en las farmacias, tanto los que piden información como los que no. De esa manera hubiéramos podido comparar ambos tipos de usuarios. Esto es algo que habrá que tener en cuenta en los futuros estudios que se realicen sobre el particular.

Las consultas farmacoterapéuticas más demandadas correspondieron con las denominadas de Indicación Farmacéutica (16%) (será desarrollado en otro artículo posterior). Seguidamente las de indicación, o para qué sirve el medicamento, con un 9,2%. En el estudio de Sánchez Torres et al (17), este tipo de consultas se correspondieron con el 12,7% del total y en Agirre Lekua et al (19), con un 15,7%. Otra de las consultas que más se demandan son las relativas a la posología. En todos los estudios revisados, los porcentajes de las consultas sobre posología con respecto al total de consultas fue muy heterogéneo. Así, van desde el 5,2% (16), un 6,1% de nuestro estudio, hasta un 16,7% (19) y un 40,6% (17). Estas diferencias pueden ser debidas a la diferente metodología utilizada y a la diferencia de población que visitan las distintas farmacias. Algunos autores han destacado que la demanda de información es mayor en las farmacias rurales (19). Sin embargo, un tema que debiera preocupar, como son los efectos secundarios, se solicita menos información: 2,6% (nuestro estudio), 6,8% (19), 5,7% (17). En diversos estudios, los usuarios se quejan de la poca información que reciben sobre la indicación de los medicamentos, cómo deben tomarlos y los efectos secundarios de los mismos (20, 21). Según hemos podido constatar en nuestro estudio, los pacientes preguntan poco, especialmente sobre efectos secundarios. Esto nos plantea la duda de si los pacientes preferirían preguntar a otros profesionales antes que al farmacéutico (22). Aunque esto es algo que habría que abordar en futuros estudios.

La consulta no farmacoterapéutica más demandada fue la de toma de tensión (12%). Se entiende esta toma de tensión la que realiza el personal de la farmacia directamente con el paciente y no la de máquinas automáticas.

Algunos estudios han llegado a la conclusión de que las farmacias pueden ser centros sanitarios idóneos para la detección precoz de hipertensos (23, 24). Estas consultas, realizándolas adecuadamente (técnica adecuada, aparatos validados, personal entrenado (25), asesorando correctamente a los pacientes), pueden ser centros sanitarios ideales, dentro de la Atención Primaria, para colaborar en el diagnóstico y control de la hipertensión arterial.

En cuanto a la duración estimada de las consultas podemos destacar que entre las consultas farmacoterapéuticas y las no farmacoterapéuticas no existen diferencias significativas. No así, con relación a las consultas administrativas. Esto es lógico, ya que los dos primeros tipos de consultas son más profesionales y requerirían más tiempo para su resolución. En cambio, las administrativas son de tipo burocrático y se resuelven en poco tiempo. Es de destacar que el tiempo total diario necesario para resolver las consultas es de 1,10 horas. Es decir, que de una jornada normal de trabajo de 8 horas, prácticamente es necesaria una hora del tiempo del personal de la farmacia para atender las consultas. Aparte, habría que contabilizar también las propias consultas que podría generar el propio paciente. Desgraciadamente, en la revisión bibliográfica que hemos realizado, no hemos podido encontrar estudios con los que comparar los tiempos de las consultas.

La gran mayoría de las consultas son resueltas (91,4%) y cuando no se resuelven, en una gran proporción (51%), se derivan al médico (Tabla III). Esto podría indicar que sería necesario tener una mayor colaboración entre médicos y farmacéuticos, adoptando quizá una hoja de derivación para estos casos como ya se ha utilizado en otros ámbitos (27). El principal beneficiado, sin lugar a dudas, sería el propio paciente. En el presente estudio no se ha evaluado la idoneidad de las consultas ni la información dada a los usuarios, siendo, por tanto, un tema pendiente para futuros trabajos de investigación.

En el 49,8% de las consultas, no se vende ningún producto. Esto no es exclusivo de este estudio, sino que se ha podido observar en otros. Así, en Sánchez Torres et al (17), el porcentaje fue del 41,9%. Esto es muy indicativo de la labor social y sanitaria que realizan las farmacias. Pero también plantearía que la retribución del farmacéutico no sería la más adecuada, sino que habría que plantearse algún sistema mixto para que se potenciara la labor profesional de los farmacéuticos. La demanda de información del usuario a la Farmacia comunitaria sobre asuntos relacionados con la salud y el tiempo que ésta le dedica a su resolución es una realidad que debe hacer reflexionar y replantear la situación de la Farmacia comunitaria como establecimiento sanitario en cuanto a su integración real en la Atención Primaria del Sistema Sanitario español.



## Bibliografía

1. Rawlings M. Extending the role of the community pharmacist. *BMJ*. 1991; 302:427-428.
2. Ley 16/1997 de 25 de abril, de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia. (Boletín Oficial del Estado, número 100, de 26-4-97).
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
4. 1995. Informe de la reunión de la OMS. Tokio. Japón. *Ars Pharm* 1993; 36: 285-292.
5. Resolución ResAP (2001) relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. *Pharm Care Esp*. 2001; 3: 216-222.
6. Scott DM, Wessels MJ. Impact of OBRA'90 on pharmacists' patient counselling practices. *J Am Pharm Assoc* 1997; 37: 401-406.
7. Dischler JE, Plein JB, Plein EM. Pharmacists' Consultations sought by residents of a retirement community. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41: 709-717.
8. Evans SW, John DN, Bloor MJ, Luscombe DK. Use of non-prescription advice offered to the public by community pharmacists. *Int J Pharm Pract* 1997; 5:16-25.
9. Hassell K, Noyce PR, Rogers A, Harris J, Wilkinson J. A pathway to the GP: the pharmaceutical "consultation" as a first port of call in primary health care. *Family Pract* 1997; 14: 498-502.
10. Cunningham-Burley S, Maclean U. The role of the chemist in primary health care for children with minor complaints. *Soc Sci Med* 1987; 24: 371-377.
11. Bissell P, Ward PR, Noyce PR. Variation within Community Pharmacy. 3: Referring Customers to Other Health Professionals. *J Soc Adm Pharm* 1997; 14:117-123.
12. Barbero A, Alfonso Galán T. Consulta de Indicación Farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp* 2002; 4: 106-117.
13. Llanes de Torres R, Aragón Peña A, Sillero Quintana MI, Martín Ríos. ¿Ir al centro de salud o bajar a la farmacia? Las oficinas de farmacia como recurso de atención primaria. *Aten Primaria* 2000; 26(1): 11-15.
14. Gervás J. Introducción a las clasificaciones en Atención Primaria, con una valoración técnica de los "Consensos de Granada" *Pharm Care Esp* 2003; 5: 98-104.
15. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2003.
16. Rodríguez Silva MJ, Alvarellos ML. Demanda de información en la Oficina de Farmacia. *Revista de la OFIL* 1991; 1:293-297.
17. Sánchez Torres AM, Creis Márquez J, Arreaza Prado M. Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 106-121.
18. Hassell K, Noyce PR, Rogers A. A review of factors that influence the use of community as a primary health care resource. *Int J Pharm Pract* 1999; 7: 51-59.
19. Aguirre Lekue MC, Ortiz de Zárate JA, García de Vicuña Landa B, Gorostiza Hormaetxe I, Ruiz Golvano J. Evaluación de la información al paciente en las farmacias. *Aten Primaria* 1993; 11:33-37.
20. Blaxter M, Britten N. Lay beliefs about drugs and medicines and the implications for Community Pharmacy. *Pharmacy Practice Research: A review paper* Manchester: Pharmacy Practice Research resource centre 1996.
21. Blenkinsopp A, Panton R. Customers recall of information given in community pharmacies. *Int J Pharm Practice* 1992; 1(3): 152-159.
22. Lumme-Sandt K, Virtanen P. Older people in the field of medication. *Sociology of Health & Illness* 2002; 24: 285-304.
23. Luque Otero, M. Detección Precoz de la hipertensión arterial: ¿hay un lugar para las oficinas de farmacia?. *Hipertensión* 2002; 19 (7): 297-298.
24. Carrión Valero L, Carballo Herencia JA, Divisón Garrote JA, Massó Orozco J, Artigao Rodenas LM, Sanchis Doménech C, Alvarez-Luna F. La oficina de farmacia puede mejorar el grado de conocimiento de la hipertensión arterial. *Hipertensión* 2002; 19 (7): 299-304.
25. Martín Rioboó E, Fonseca del Pozo FJ, Ripollés Orti M, Díaz Moreno A. Medida de la presión arterial en la oficina de farmacia. [Cartas al director] *Aten Primaria* 2001; 28 (7): 510-514.
26. Divisón JA, Sanchis C, Carballo J, Artigao LM. Réplica de los autores. [Cartas al director] *Aten Primaria* 2001; 28(7):510-514.
27. Blenkinsopp A, Jepson M, Drury M. Using a notification card to improve communication between community pharmacists and general practitioners. *British Journal of General Practice* 1991;41:116-118.
28. Kröger E, Moisan J, Grégoire J-P. Billing for cognitive services: understanding Québec pharmacist' behavior. *Ann Pharmacother* 2000; 34: 309-316.